

O CORPO FEMININO COMO OBJETO DO ESTADO: ESTERILIZAÇÃO FORÇADA, CONSENTIMENTO INFORMADO E DIREITOS REPRODUTIVOS NO CASO I.V. VS. BOLÍVIA (CORTE IDH, 2016)

THE FEMALE BODY AS STATE OBJECT: FORCED STERILIZATION, INFORMED
CONSENT AND REPRODUCTIVE RIGHTS IN THE CASE I.V. VS. BOLIVIA (IACHR, 2016)

Kimberly Bianca Rodrigues Oliveira¹

Débora Cristina Rodrigues Pires²

Joice Cristina de Paula³

RESUMO

O presente artigo analisa o julgamento do Caso I.V. vs. Bolívia pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), proferido em 30 de novembro de 2016, em que o Estado Plurinacional da Bolívia foi responsabilizado internacionalmente pela esterilização forçada de uma mulher peruana refugiada, realizada de forma arbitrária sem seu consentimento prévio durante uma cesariana no Hospital de la Mujer, em La Paz, no ano 2000. A partir de abordagem bibliográfica e documental, o artigo examina a estrutura e competência da Corte IDH, os fatos e a tramitação processual do doloroso caso, a fundamentação jurídica da sentença — com ênfase no consentimento informado como expressão da autonomia reprodutiva, da dignidade e da integridade pessoal das pessoas, e da mulher, além dos impactos da decisão na jurisprudência interamericana e no diálogo com os sistemas nacionais, incluindo o Brasil. O estudo demonstra que a sentença constitui marco normativo na proteção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e revela como práticas biopolíticas de controle do corpo feminino persistem de forma barbara por meio da atuação seletiva do Estado.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos reprodutivos. Consentimento informado. Corte Interamericana de Direitos Humanos. Esterilização forçada. Violência de gênero.

ABSTRACT

This article analyzes the judgment of Case I.V. v. Bolivia by the Inter-American Court of Human Rights (IACtHR), issued on November 30, 2016, in which the Plurinational State of Bolivia was held internationally responsible for the forced sterilization of a Peruvian refugee woman, performed without her informed consent during a cesarean section at the Hospital de la Mujer, in La Paz, in the year 2000. Based on a bibliographic and documentary approach, the article examines the structure and jurisdiction of the IACtHR, the facts and procedural history of the case, the legal reasoning of the judgment — with emphasis on informed consent as an expression of reproductive autonomy, dignity and personal integrity —, and the impacts of the decision on inter-American jurisprudence and dialogue with national systems, including Brazil. The study demonstrates that the judgment constitutes a normative landmark in the protection of women's sexual and reproductive rights and reveals how biopolitical practices of control over the female body persist through selective State action.

¹Bacharel em Direito pela Faculdade Anhanguera de Divinópolis.

²Graduanda no curso de Direito pela Faculdade Anhanguera de Divinópolis.

³Doutoranda em Direito. Mestre em Ciências. Docente na Faculdade Anhanguera Divinópolis.

KEYWORDS: Reproductive rights. Informed consent. Inter-American Court of Human Rights. Forced sterilization. Gender-based violence.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Interamericano de Direitos Humanos teve origem a partir da Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem, em 1948. Ele é composto pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) e pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH). A Comissão é um órgão de caráter não judicial, responsável por promover, fiscalizar e recomendar medidas de proteção aos direitos humanos, mas não possui competência para julgar. Já a Corte é uma instituição autônoma e judicial, cujo objetivo é tutelar os direitos humanos quando estes forem violados. Sua sede está localizada em San José da Costa Rica (PIRES, et al., 2026).

Os direitos humanos são inerentes à pessoa humana por sua própria natureza, sendo atemporais e pertencentes a todos os povos. Eles dizem respeito aos direitos à vida, à liberdade, à igualdade e à dignidade humana. Os direitos humanos transcendem os direitos fundamentais, uma vez que os primeiros são inerentes à condição humana, enquanto os segundos decorrem da positivação desses direitos. Ademais, os direitos humanos estão resguardados em tratados internacionais, enquanto os direitos fundamentais correspondem aos direitos humanos incorporados na ordem constitucional de cada Estado (ALVARENGA, 2019).

Em 1º de junho do ano 2000, uma mulher peruana refugiada na Bolívia deu entrada no Hospital de la Mujer, em La Paz, após o rompimento da bolsa amniótica precisou esperar por mais de 5 (cinco) horas para atendimento, passando por momentos intensos de contração e ansiedade. Submetida a uma cesariana de emergência, ela acordou sem a capacidade de gerar novos filhos. Enquanto estava sob efeito de anestesia peridural, os médicos do hospital público realizaram uma laqueadura tubária bilateral sem que houvesse qualquer consentimento prévio, livre, consciente ou informado da paciente. Nenhum risco de vida iminente justificava o procedimento. Esse episódio, que a vítima, mulher refugiada — identificada apenas como I.V. para preservar sua identidade — descreveu perante a Corte como a mutilação de seu corpo, psicológico, família e sonhos, tornou-se o objeto de um dos julgamentos mais relevantes do Sistema Interamericano de Direitos Humanos na última década (PAIVA; MELLO; SENTO-SÉ, 2024).

A pergunta que orienta o presente artigo pode ser assim formulada: qual o impacto do julgamento do Caso I.V. vs. Bolívia, proferido pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) em 2016, para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher na América Latina? Para respondê-la, o trabalho se desenvolve em quatro seções. Primeiramente, apresenta-se a estrutura e a competência da Corte IDH como instância protetiva regional. Em seguida,

reconstroem-se os fatos do caso e a sua tramitação processual. A terceira seção dedica-se à análise jurídica da sentença, com ênfase no consentimento informado, nos direitos violados e nas reparações determinadas. Por fim, examina-se o peso da decisão como marco jurídico interamericano e seu diálogo com os sistemas nacionais.

O método utilizado é o hipotético-dedutivo, com técnica de pesquisa bibliográfica e documental, valendo-se da sentença original da Corte IDH, de doutrina especializada em direitos humanos, direito constitucional comparado e teoria biopolítica, e de artigos científicos publicados em periódicos jurídicos de acesso aberto, além dos vídeos disponibilizados de forma pública da audiência (GRAZZIOTIN et al., 2022).

A relevância do tema é incontestável. A violência contra a mulher é um problema generalizado no mundo inteiro, tomando proporções devastadoras e influenciando as gerações futuras situação que não pode mais ser tolerada. O Caso I.V. vs. Bolívia foi o primeiro do sistema interamericano a tratar, de forma direta, forte e aprofundada, da anticoncepção não consentida como violação de direitos humanos fundamentais. Ao fazê-lo, a Corte IDH consolidou o consentimento informado como um direito autônomo das mulheres nas relações médico-paciente, e reconheceu que estereótipos de gênero ainda permeiam as instituições de saúde, transformando o corpo feminino em objeto de decisões alheias, geralmente ligadas a escolhas masculinas (PAIVA; MELLO; SENTO-SÉ, 2024).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS: ESTRUTURA E COMPETÊNCIA

O Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos (SIDH) tem como pilares institucionais a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) e a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH). Ambos os órgãos foram concebidos no âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA) e encontram seu principal instrumento normativo na Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH), aprovada em 1969 e em vigor desde 1978, também conhecida como Pacto de São José da Costa Rica (BERNARDES; VENTURA, 2013)

A Corte IDH é uma instituição judicial autônoma, com sede em San José, Costa Rica, criada pela própria CADH e dotada de dois tipos de competência: a contenciosa e a consultiva. No exercício da função contenciosa — a mais relevante para o presente estudo —, a Corte aprecia casos em que se alegue violação de direitos reconhecidos pela Convenção por um Estado-parte que tenha expressamente reconhecido tal jurisdição. Diferentemente do sistema europeu, o acesso

individual direto não é permitido: pessoas, grupos ou organizações não governamentais devem primeiramente apresentar petição à CIDH, que, após análise de admissibilidade e elaboração de relatório de mérito, pode submeter o caso à Corte (BERNARDES; VENTURA, 2013).

Do ponto de vista da composição, a Corte IDH é formada por sete juízes, nacionais dos Estados-membros da OEA, eleitos pela Assembleia Geral da Organização para mandatos de seis anos, com possibilidade de uma reeleição. São requisitos para a investidura a reconhecida competência em matéria de direitos humanos e as qualificações exigidas para o exercício das mais altas funções judiciais no respectivo país de origem (OEA, 1969).

Vinte Estados reconhecem atualmente a competência contenciosa da Corte, entre eles a Bolívia, que a aceitou por meio da Lei 1.430, de 1993, e o Brasil, que o fez em dezembro de 1998, por meio do Decreto Legislativo 89/98. A competência da Corte alcança, além da CADH, outros instrumentos interamericanos de direitos humanos, como a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará (1994), instrumento normativo de suma importância para o Caso I.V. vs. Bolívia (OEA, 1969).

Além da função contenciosa, a Corte IDH exerce função consultiva, emitindo opiniões sobre a interpretação da CADH ou de outros tratados de direitos humanos a pedido dos Estados-membros ou da própria CIDH. Há ainda a competência para adotar medidas provisórias em situações de extrema gravidade e urgência, com vistas a evitar danos irreparáveis (OEA, 1969).

Por fim, cabe destacar a competência supervisória: após a prolação de sentença condenatória, a Corte IDH acompanha o cumprimento das medidas de reparação por ela determinadas, exigindo relatórios periódicos dos Estados e emitindo resoluções de supervisão. Essa função será de especial relevância na análise dos desdobramentos do Caso I.V. vs. Bolívia (OEA, 1969).

2.2 O CASO I.V. VS BOLÍVIA: CONTEXTO FÁTICO E PROCESSUAL

2.2.1 OS FATOS: A HISTÓRIA DE I.V.

I.V. é uma mulher de nacionalidade peruana que, aos dezoito anos, foi detida pela Dirección contra el Terrorismo (DINCOTE) em razão de sua atuação política que mesmo nesse cenário, enfrentou desafios e continuou vivendo de forma corajosa. Grávida à época, sofreu violência física, psicológica e sexual durante a detenção, tendo dado à luz sua primeira filha no interior da prisão. Em 1991 nasceu sua segunda filha. Diante da perseguição política que enfrentava no Peru, I.V. e sua família fugiram para a Bolívia, onde obtiveram o status de refugiados em 1994. Sua trajetória é,

já de partida, marcada pela vulnerabilidade múltipla: mulher, migrante, refugiada e perseguida política (WERMUTH; SCHUBERT; NIELSSON, 2023).

No ano 2000, I.V. estava grávida de sua terceira filha e realizava o acompanhamento pré-natal no Hospital de la Mujer, hospital público situado em La Paz. Em nenhuma das consultas foram abordados métodos contraceptivos ou a possibilidade de esterilização cirúrgica. Em 1º de julho de 2000, ela deu entrada no hospital após a ruptura prematura das membranas e, mesmo após aguardar 5 (cinco) horas para atendimento sofrendo dores das contrações e ansiedade psicológica por todo esse tempo, ainda no mesmo dia, foi submetida a uma cesariana. Durante o procedimento, e enquanto I.V. permanecia consciente sob anestesia peridural, o médico responsável procedeu à laqueadura tubária bilateral — pelo método Pomeroy, considerado o mais radical por envolver a excisão de segmento das trompas de Falópio — sem que houvesse consentimento prévio, escrito ou verbal qualificado da paciente (WERMUTH; SCHUBERT; NIELSSON, 2023).

Os médicos, funcionários públicos do hospital estatal, justificaram a intervenção alegando que uma futura gestação colocaria em risco a vida de I.V., e afirmaram que ela teria consentido oralmente durante o ato cirúrgico. A Corte IDH, ao analisar as provas, rejeitou essa alegação: não havia risco de vida iminente que justificasse a exceção ao dever de consentimento prévio, e a suposta manifestação oral — ainda que existente — não poderia ser considerada válida, pois proferida por uma mulher em situação de estresse e vulnerabilidade, sob efeito de medicações e anestesia, durante o próprio procedimento que pretendia autorizar (WERMUTH; SCHUBERT; NIELSSON, 2023).

As consequências foram devastadoras. I.V. perdeu permanentemente sua capacidade reprodutiva, com ela o sonho de dar à luz um filho homem, aumentando a sua família. O procedimento não autorizado gerou sofrimento psicológico profundo, sentimento de incompletude e violação de sua esfera mais íntima, dores que afetam sua vida até os dias atuais. Perante a Corte, ela declarou que o médico decidiu sobre sua vida e seu corpo de forma desumana, sem qualquer consulta ou explicação, alegando se sentir impotente sobre as escolhas do próprio corpo, além de se sentir diminuída como ser humano por ser uma mulher refugiada (SILVA; LAGE, 2022).

2.2.2 DIREITOS ALEGADAMENTE VIOLADOS

A petição apresentada ao Sistema Interamericano imputou ao Estado boliviano a violação de múltiplos direitos garantidos pela CADH e pela Convenção de Belém do Pará. No âmbito da Convenção Americana, foram invocados: o direito à integridade pessoal (art. 5.1); o direito à liberdade pessoal (art. 7.1); o direito à dignidade (art. 11.1); o direito à vida privada e familiar (art.

11.2); o direito ao acesso à informação (art. 13.1); o direito a constituir família (art. 17.2); e as garantias judiciais e proteção judicial (arts. 8.1 e 25.1), todos em consonância com a obrigação geral de respeito e garantia prevista no art. 1.1 da Convenção. No âmbito da Convenção de Belém do Pará, foram apontadas violações aos arts. 7(a) e 7(b), que impõem ao Estado o dever de abster-se de praticar atos de violência contra a mulher por seus agentes e de agir com a devida diligência para prevenir, investigar e punir tais atos (RIBEIRO; BRITO; CABUTO, 2023).

2.2.3 TRAMITAÇÃO DO CASO NA CIDH E NA CORTE IDH

Em 7 de março de 2007 — quase sete anos após os fatos, em razão da longa tramitação dos recursos internos sem resultado satisfatório —, o Defensor Público del Pueblo de Bolivia apresentou petição em nome de I.V. perante a Comissão Interamericana de Derechos Humanos. Após análise de admissibilidade e instrução, a CIDH emitiu, em agosto de 2014, seu Relatório de Mérito (Informe 72/14), concluindo que a Bolívia havia violado os direitos da vítima e formulando recomendações ao Estado (SILVA; LAGE, 2022).

Diante da inércia boliviana em atender às recomendações, a Comissão submeteu o caso à Corte IDH em abril de 2015. A representação legal de I.V. foi exercida pela organização Derechos en Acción. Após a realização de audiência pública, em maio de 2016, a Corte proferiu sentença em 30 de novembro do mesmo ano, declarando, por unanimidade, a responsabilidade internacional do Estado Plurinacional da Bolívia (SILVA; LAGE, 2022).

2.3 A DECISÃO DA CORTE: ANÁLISE JURÍDICA DA SENTENÇA

2.3.1 DIREITOS HUMANOS RECONHECIDOS COMO VIOLADOS

A Corte IDH declarou que a Bolívia violou a integridade pessoal (art. 5.1), liberdade pessoal (art. 7.1), honra e dignidade/vida privada (arts. 11.1 e 11.2), liberdade de pensamento e expressão - relacionada ao acesso à informação (art. 13.1) e constituição de família (art. 17.2), todos combinados com a obrigação geral de respeito (art. 1.1) (PAIVA; MELLO; SENTO-SÉ, 2024).

Reconheceu-se a violação dos artigos 7(a) e 7(b) da Convenção de Belém do Pará, que obrigam os Estados a adotar políticas para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, agindo nos termos da legalidade, buscando o efeito cumprimento (PAIVA; MELLO; SENTO-SÉ, 2024).

A centralidade da decisão reside no reconhecimento de que a esterilização não consentida constitui, a violação da integridade pessoal, da dignidade, da vida privada e da autonomia reprodutiva da mulher e de todo o ciclo familiar. A Corte destacou que a intervenção cirúrgica realizada sem consentimento representou uma ingerência arbitrária e abusiva na esfera mais íntima da vida de I.V., anulando seu direito de decidir livremente sobre seu corpo e sua capacidade de ter mais filhos (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2016).

2.3.2 O CONSENTIMENTO INFORMADO COMO PADRÃO AMERICANO

A análise mais relevante da sentença diz respeito à elaboração detalhada do padrão interamericano de consentimento informado nas relações de saúde. A Corte reconheceu a assimetria estrutural entre médico e paciente: o primeiro detém conhecimento especializado e controle das informações; ao segundo cabe o direito de receber tais informações de forma suficiente, compreensível e oportuna, para que possa decidir autonomamente (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2016).

Nesse sentido, o consentimento informado deve ser: (i) prévio ao ato médico, não podendo ser convalidado após sua realização; (ii) livre de qualquer coerção, pressão ou indução; (iii) pleno, abrangendo informações sobre diagnóstico, natureza do procedimento, riscos e alternativas; e (iv) manifestado em momento adequado, o que exclui, por definição, situações de estresse, vulnerabilidade ou anestesia. A única exceção ao requisito de consentimento prévio é a emergência médica com risco de vida iminente — hipótese que a Corte expressamente afastou no caso de I.V. (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2016).

Um aspecto particularmente inovador da sentença é a afirmação de que, em se tratando de esterilização, apenas a própria mulher pode conceder ou recusar o consentimento, independentemente da opinião de seu companheiro. Essa afirmação consagra a titularidade autônoma da mulher sobre seu próprio corpo e sua capacidade reprodutiva, em contraposição a concepções paternalistas ou patriarcais que subordinariam tal decisão à vontade do parceiro ou do médico (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2016).

A Corte também reconheceu, com base no relatório da Comissão, que a conduta da equipe médica foi influenciada por estereótipos de gênero sobre a suposta incapacidade das mulheres de decidirem autonomamente acerca de sua reprodução. Essa constatação insere a decisão no amplo debate sobre a medicalização do corpo feminino e o que a teoria biopolítica descreve como instrumentalização da capacidade reprodutiva da mulher pela atuação seletiva do Estado e de suas instituições (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2016).

2.3.3 REPARAÇÕES DETERMINADAS PELA CORTE

A sentença impôs ao Estado boliviano um conjunto articulado de medidas de reparação. No plano individual, determinou-se que a Bolívia fornecesse gratuitamente a I.V. tratamento médico especializado em saúde sexual e reprodutiva, além de acompanhamento psicológico e psiquiátrico pelo tempo necessário, e o pagamento de indenização por danos materiais e imateriais, bem como o reembolso de custas e despesas processuais (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2016).

No plano coletivo e estrutural — dimensão que distingue o sistema interamericano pela sua vocação transformadora —, a Corte ordenou: a publicação da sentença em meios de amplo acesso; a realização de ato público de reconhecimento de responsabilidade internacional; a elaboração e difusão de cartilha sobre os direitos das mulheres em matéria de saúde sexual e reprodutiva, com informações específicas sobre o consentimento prévio, livre, pleno e informado; e a adoção de programas de educação e formação permanente para estudantes de medicina, médicos e demais profissionais de saúde, abordando consentimento informado, discriminação de gênero e estereótipos (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2016).

A supervisão do cumprimento revelou avanços parciais: em 2017, a Corte reconheceu o cumprimento do ato público de reconhecimento e das publicações da sentença. Em 2018 e 2020, manteve em aberto o monitoramento do tratamento médico e psicológico de I.V., da cartilha e dos programas de formação, que ainda não haviam sido integralmente implementados (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2016).

2.4 O CASO I.V. VS BOLÍVIA COMO MARCO NA PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE REPRODUTIVA

2.4.1 AVANÇOS TRAZIDOS PELA SENTENÇA

O Caso I.V. vs. Bolívia ocupa posição singular na jurisprudência interamericana. Trata-se do primeiro caso em que a Corte IDH abordou diretamente a anticoncepção não consentida, elaborando de forma sistematizada os requisitos do consentimento informado no contexto da saúde reprodutiva das mulheres. Nesse sentido, a sentença representa uma contribuição normativa inédita ao sistema interamericano (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2016).

A decisão consolida a autonomia reprodutiva como um direito humano autônomo, derivado dos direitos à dignidade, à integridade pessoal, à vida privada e à igualdade. Ao fazê-lo, a Corte

rejeita a concepção instrumental do corpo feminino — aquela que subjaz às práticas de esterilização forçada historicamente praticadas sobre mulheres pobres, indígenas, refugiadas e em situação de vulnerabilidade em toda a América Latina — e afirma que nenhuma razão médica, por mais bem-intencionada que aparente ser, justifica a supressão da vontade da paciente que é a principal interessada (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2016).

Outro avanço relevante é o reconhecimento explícito da violência de gênero como problema sistêmico e estrutural, manifesto na sociedade e também nas instituições de saúde. A Corte não tratou o caso como um episódio isolado de negligência médica, mas como expressão de padrões discriminatórios que impõem ao Estado deveres positivos de prevenção, educação e transformação institucional (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2016).

2.4.2 REPERCUSSÃO JURÍDICA E POLÍTICA NA BOLÍVIA E NO SISTEMA INTERAMERICANO

No âmbito interno boliviano, a condenação gerou constrangimento institucional e impulsionou, ao menos formalmente, a revisão de protocolos médicos e a discussão sobre o consentimento informado na esterilização cirúrgica. Contudo, como revelam os relatórios de supervisão e investigações jornalísticas, casos de esterilização forçada ou induzida barbaramente continuaram a ocorrer nos anos seguintes — inclusive em adolescentes —, frequentemente registrados nas estatísticas oficiais como anticoncepção cirúrgica voluntária. A discrepância entre a norma declarada e a prática institucional evidencia a profundidade dos estereótipos de gênero que a sentença pretendeu combater (RIBEIRO; BRITO; CABUTO, 2023).

No plano do sistema interamericano, a decisão integrou um conjunto de julgamentos que, ao longo da última década, foram progressivamente consolidando uma jurisprudência de proteção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. O Caso *Artavia Murillo vs. Costa Rica* (2012) reconheceu a autonomia reprodutiva e o planejamento familiar como expressões do direito à vida privada. O Caso *Manuela vs. El Salvador* (2021) discutiu a criminalização do aborto e suas consequências sobre os direitos reprodutivos. O Caso *Beatriz vs. El Salvador* (2024) enfrentou a violência obstétrica e a negação de aborto terapêutico a uma mulher com gestação de feto anencéfalo. *I.V. vs. Bolívia* é o elo central dessa cadeia jurisprudencial no que toca à autonomia corporal e ao consentimento (WERMUTH; SCHUBERT; NIELSSON, 2023).

2.4.3 DIÁLOGO ENTRE A JURISPRUDÊNCIA DA CORTE E OS SISTEMAS NACIONAIS

A força normativa do Caso I.V. vs. Bolívia projeta-se além das fronteiras bolivianas por meio do chamado controle de convencionalidade — dever, reconhecido pela própria Corte IDH, de que juízes e demais agentes estatais dos países que reconheceram a jurisdição contenciosa da Corte apliquem os parâmetros interamericanos quando da interpretação do direito interno (RIBEIRO; BRITO; CABUTO, 2023).

No Brasil, o diálogo com esse precedente é particularmente relevante. Embora a Constituição Federal de 1988 não mencione expressamente os direitos reprodutivos, seu art. 226, §7º, ao fundar o planejamento familiar nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, cria espaço para a incorporação da autonomia reprodutiva como direito constitucional implícito. Some-se a isso a hierarquia supralegal atribuída pelo Supremo Tribunal Federal aos tratados internacionais de direitos humanos ratificados antes da EC 45/2004 — categoria em que se inclui a CADH — e a possibilidade de status de emenda constitucional para aqueles aprovados com quórum qualificado, nos termos do art. 5º, §3º, da CF/88 (BRASIL, 1988)

No plano infraconstitucional brasileiro, o consentimento informado é regulado pelo Código de Ética Médica (Resolução CFM 2.217/2018), pelo Código Civil de 2002 (arts. 13 e 15) e pela Lei 9.263/96, que disciplina o planejamento familiar. Esta última veda expressamente a esterilização cirúrgica como método contraceptivo sem o consentimento expreso e prevê requisitos específicos para sua realização. A sentença I.V. vs. Bolívia potencializa tais disposições ao oferecer um padrão interamericano detalhado de como o consentimento deve ser colhido e quais são as condições que o legalmente invalidam (BRASIL, 1996; BRASIL, 2002; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

Além disso, o Brasil reconhece formalmente a violência obstétrica como forma de violação de direitos das mulheres — embora sem tipificação penal específica —, e o Ministério da Saúde editou normas sobre humanização do parto e do nascimento, buscando garantir a dignidade da pessoa humana, assegurando a segurança e as escolhas das mulheres. O parâmetro estabelecido pela Corte IDH no Caso I.V. pode e deve servir de referência para a conformação e aplicação dessas normas, bem como para o julgamento de casos análogos pelo Poder Judiciário brasileiro (NIELSSON, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Caso I.V. vs. Bolívia é muito mais do que o relato de um procedimento médico não autorizado. É o retrato de como o corpo feminino pode ser tratado como objeto de decisões estatais e institucionais que prescindem da vontade da mulher, especialmente quando ela pertence a grupos historicamente vulnerabilizados de forma desumana e degradante — mulheres pobres, migrantes, refugiadas, pertencentes a minorias nacionais ou étnicas.

Ao responsabilizar internacionalmente a Bolívia, a Corte IDH afirmou, com clareza e autoridade, que o consentimento informado não é uma formalidade burocrática, mas a expressão concreta do direito de cada mulher a decidir sobre seu próprio corpo, sua saúde e sua capacidade reprodutiva. A sentença elaborou, de forma inédita no sistema interamericano, os requisitos desse consentimento — prévio, livre, pleno, informado e manifestado em condições que assegurem a plena capacidade decisória da paciente —, bem como os deveres positivos do Estado para prevenir violações e garantir acesso efetivo à justiça.

A análise da tramitação do caso e do processo de supervisão de cumprimento da sentença revela, contudo, a distância que ainda separa a norma da realidade. Esterilizações forçadas continuaram a ser praticadas na Bolívia após a condenação, muitas registradas como voluntárias nas estatísticas oficiais. Estereótipos de gênero seguem operando nas instituições de saúde de toda a América Latina, reduzindo a mulher ao seu útero e retirando-lhe a titularidade de suas decisões reprodutivas.

Para o Brasil, o Caso I.V. vs. Bolívia representa um convite à reflexão sobre a adequação da legislação e das práticas institucionais nacionais aos parâmetros interamericanos. A Constituição Federal de 1988, ao consagrar a dignidade da pessoa humana como fundamento da República e o planejamento familiar como direito fundado na autonomia individual, oferece base normativa sólida para a incorporação desses parâmetros. Cabe ao Poder Judiciário, ao Ministério Público, aos conselhos de medicina e às políticas públicas de saúde transformar essa base em proteção concreta para as mulheres que, como I.V., têm seus corpos e suas decisões tomadas por outros.

Libertar esses corpos, por meio da plena efetivação da autonomia reprodutiva, é uma exigência não apenas jurídica, mas civilizatória, humana e digna.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 jun.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 132, n. 10, p. 1-2, 15 jan. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 22 jun. 2026.

BRASIL. **[Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002]. Código Civil.** Brasília, DF: Presidência da República, [2002]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 22 jun. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 155, n. 190, p. 179-182, 1 out. 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 22 jun. 2026.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso I.V. vs. Bolivia: Sentencia de 30 de noviembre de 2016.** Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C, n. 329. San José: Corte IDH, 2016. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf. Acesso em: 20 mar. 2026.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976).** Tradução Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

NIELSSON, Joice Graciele. **Corpo Reprodutivo e Biopolítica: a hystera homo sacer.** Revista Direito e Práxis, Rio de Janeiro, v. 11, n. 02, p. 880-910, 2020.

OEA. **Organização dos Estados Americanos. Convenção Americana sobre Direitos Humanos, de 22 de maio de 1969.** San José da Costa Rica: Assembleia Geral da OEA, [1969]. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm. Acesso em: 22 jun. 2026.

PAIVA, Livia de Meira Lima; MELLO, Adriana Ramos; SENTO-SÉ, Isadora Vianna. **A violência obstétrica no Sistema Interamericano de Direitos Humanos: conceituação, barreiras e deveres dos Estados-partes.** Confluências, Niterói, v. 26, n. 3, p. 57-81, dez. 2024. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/confluencias>. Acesso em: 22 jun. 2026.

PIRES, Débora Cristina Rodrigues et al. **A Corte Interamericana de Direitos Humanos e a repercussão do caso Poblete Vilches vs. Chile na efetivação do direito à saúde.** Revista Synthesis, Pará de Minas, v. 15, n. 1, p. 16-31, 2026. Disponível em: Faculdade - Católica FAPAM Minas Pará de. Acesso em: 22 jun. 2026.

RIBEIRO, Camila Carvalho; BRITO, Lorena Medeiros Toscano de; CANUTO, Érica. **Caso I.V vs. Bolívia.** In: CANUTO, Érica; LINHARES, Layla de Oliveira Lima (org.). **Direito & Gênero: análise da jurisprudência da Comissão e da Corte Interamericana de Direitos Humanos em matéria de violência de gênero.** Natal: Polimatia, 2023. p. 140-185. Disponível em: DIREITO-E-GENERO-VOLUME-1.pdf. Acesso em: 22 jun. 2026.

SILVA, Carla Volpini Ribeiro; LAGE, Renata Carvalho Martins. **Direito das mulheres e a interpretação interseccional da Corte Interamericana de Direitos Humanos.** Revista Sinapse Múltipla, Betim, v. 11, n. 2, p. 369-385, ago./dez. 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/D%C3%A9bora%20Pires/Downloads/cintiagarabini,+DIREITO+DAS+MULHERE+S+E+A+INTERPRETA%C3%87%C3%83O+INTERSECCIONAL%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/D%C3%A9bora%20Pires/Downloads/cintiagarabini,+DIREITO+DAS+MULHERE+S+E+A+INTERPRETA%C3%87%C3%83O+INTERSECCIONAL%20(1).pdf). Acesso em: 22 jun. 2026.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; BIRCK SCHUBERT, Fernanda Lavínia; NIELSSON, Joice Graciele. **Direitos Sexuais e Reprodutivos na Bolívia: uma análise de aspectos do planejamento familiar e da esterilização de mulheres a partir da perspectiva da biopolítica.** Revista da Faculdade Mineira de Direito, Belo Horizonte, v. 26, n. 52, p. 186-213, 2023.

WICHTERICH, Christa. **Direitos Sexuais e Reprodutivos.** Rio de Janeiro: Heinrich Böll Foundation, 2015.